Die Osteomalazie mit besonderer Berücksichtigung ihrer Pathogenese

---

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

Von

Franz Willmann

aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 2. August 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

43

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Rubner**

R e f e r e n t e n: Prof. Dr. **His**

Dr. **Zondeck**

Das pathologisch-anatomische Bild der Osteomalazie wird beherrscht durch das Auftreten von osteoiden Säumen, die teils durch Halisterese, teils durch Neubildung entstehen. Das Knochenmark ist meist hyperämisch und hyperplastisch, was sich auch im Blutbild zeigt. Die Krankheit stimmt in ihrem histologischen Bild mit der Rachitis weitgehend überein. Infantile Osteomalazie ist oft schwer gegen eine Osteogenesis imperfecta tarda abzugrenzen. Die Ostitis fibrosa kann in ihrem klinischen Verlauf dem Bilde der Osteomalazie entsprechen.

Die oft unbestimmten Anfangssymptome können eine rheumatische oder hysterische Erkrankung vortäuschen. Bei den ausgeprägten Symptomen des watschelnden Ganges, der Schmerzhaftigkeit und Parese der Adduktoren, Abnahme der Körpergröße, Knochendeformitäten und Frakturen bietet die Diagnose keine Schwierigkeiten mehr.

Außer den Störungen von Seiten des Skeletts, der Muskulatur und des Nervensystems finden sich solche des Mineralstoffwechsels. Kalk- und Phosphorstoffwechsel zeigen nicht immer eine negative Bilanz. Regelmäßig trifft man jedoch eine vermehrte Ausscheidung durch den Darm, während die Ausfuhr durch den Harn sogar vermindert sein kann.

Bei der Osteomalazie läßt sich ebenso wie bei der Gravidität eine Azidosis nachweisen, die aber mehr Begleiterscheinung als Ursache darstellt. Das bei der puerperalen Osteomalazie angeschuldigte Ovarium wirkt nicht auf reflektorischem Wege auf die Blutgefäße des Knochens, sondern die Gravidität bedingt eine Umstellung seiner innersekretorischen Tätigkeit. Dabei scheint es sich weniger um eine Hyperfunktion als um eine Dysfunktion zu handeln. Versuche, die Osteomalazie auf einen Hyperthyreoidismus zurückzuführen, scheinen mißglückt, auch wurden vereinzelte Erfolge nicht nur mit Antithyreoidin, sondern auch mit Thyreoidin erzielt. An den Epithelkörperchen Osteomalazischer konnten häufig hyperplastische Prozesse nachgewiesen werden; dieselben fanden sich aber auch bei Nichtosteomalazischen. Auf-

fallend ist jedoch das häufiger beobachtete Vorkommen von Tetanie. Der Versuch, die Osteomalazie auf eine Hypofunktion der Nebennieren zurückzuführen, scheitert schon daran, daß in einzelnen Fällen sympathikotonische Erscheinungen beobachtet wurden. Die Kalkbilanz wird nach Adrenalininjektion verschlechtert. Auch nach Injektion von Hypophysenextrakt ist keine spezifische Einwirkung auf den Knochen zu erkennen. Neuerdings will Scipiades eine Beteiligung des Thymus nachgewiesen haben.

Die verschiedensten innersekretorischen Störungen bei der Osteomalazie lassen darauf schließen, daß es sich bei letzteren um eine polyglanduläre Störung handelt, in deren Mittelpunkt bei der puerperalen Osteomalazie das Ovarium steht.

Therapeutisch steht die Kastration an erster Stelle. Für die nichtpuerperalen Fälle leistet dasselbe der Phosphor. Adrenalin und Hypophysenextrakt sind brauchbare symptomatische Mittel.

Beschreibung zweier Fälle von nichtpuerperaler Osteomalazie, die mit Phosphor gebessert wurden. In dem einen Fall bestand gleichzeitig eine Fettsucht, die als eine hypophysäre gedeutet wurde.

Lebenslauf.

Am 24. 12. 1885 wurde ich als Sohn des Kaufmannes Wilhelm Willmann geboren und besuchte in meiner Geburtsstadt Berlin das Königstädt. Realgymnasium, das ich mit dem Einjährigen verließ. Nachdem ich mich als Kaufmann betätigt hatte, bestand ich am 24. 9. 1912 die Reifeprüfung und studierte zu Berlin Medizin. Am 5. 11. 1916 bestand ich die ärztliche Vorprüfung. Vom 8. 6. 1917 bis 6. 3. 1919 leistete ich Heeresdienst. Am 18. März 1921 beendigte ich die ärztliche Staatsprüfung und erhielt am 4. April 1921 die Approbation.